



Permission Form

Dear Parent/guardian:

Troop/group # _____ is planning _____

Dates(s) _____ Time _____

Location _____ Phone number(_____) _____

Arrangements for transportation:

Time and place of departure _____

Time and place of return _____

Method of transportation _____

Leaders accompanying the girls:

Name(s) _____

Each girl will need:

Expenses _____

Equipment and clothing _____

In case of unusual circumstances (major delays, etc.), the leader will call:

Name _____ Phone number (_____) _____

who will then contact the parents.

_____ (_____) _____

Leader

Phone number

[Signature]

Detach and return the bottom portion to leader by _____

Only girls with a signed permission form may participate.

My daughter _____ has permission to

participate in _____ Date _____

The following information is provided so that the adult in charge may contact a responsible person in case of illness or accident during the activity.

_____ (_____) _____
Parent/guardian Phone(s)

_____ (_____) _____
Parent/guardian Phone(s)

_____ (_____) _____
Responsible person other than the above/relationship Phone(s)

_____ (_____) _____
Doctor Phone

My daughter is in good health and may engage in all activities [] yes [] no. If no, list any exceptions _____

In an emergency situation, an emergency medical technician may need to know the following information regarding my daughter's health (e.g., allergies, chronic illnesses, seizures, etc.) _____

Date of last tetanus shot _____

I give my permission for the adult in charge to take my child to a medical facility, if necessary. In case of emergency, if none of the above can be contacted, I consent to treatment for my daughter under the supervision of and as deemed advisable by a physician licensed under the Medicine Practice Act. This provides authority pursuant to Section 25.8 of the California Civil Code.

Parent or guardian's signature _____ Date _____



Formulario de Autorización para los Padres

Estimados Padres de familia/tutor:

La tropa/el grupo # _____ está planeando una _____

Fecha(s) _____ Hora (_____) _____

Lugar _____ Número de teléfono del lugar (_____) _____

Arreglos para transportación:

Hora y lugar de salida _____

Hora y lugar de regreso _____

El medio de transportación _____

Las líderes que acompañan a las niñas:

Nombre(s) _____

Cada niña necesitará:

Gastos _____

Equipo y ropa _____

En caso de circunstancias excepcionales (retrasos mayores, etc.), la líder se comunicará con:

Nombre _____ Número de teléfono (_____) _____

quien les avisará a los padres.

_____ (_____)
Líder Número de teléfono

Regrese esta parte a la líder antes del _____
Únicamente las niñas con el permiso de autorización firmado podrán participar

Mi hija _____ tiene mi permiso para participar en _____

_____ Fecha _____

Por favor complete la siguiente información para que la adulta encargada pueda comunicarse con la persona responsable en caso de enfermedad o accidente durante la actividad.

Nombre de la madre/tutor _____ (_____)
Teléfono(s)

Nombre del padre/tutor _____ (_____)
Teléfono(s)

Contacto de emergencia/parentesco _____ (_____)
Teléfono(s)

Nombre del doctor _____ (_____)
Teléfono

Mi hija está en buenas condiciones físicas y puede participar en todas las actividades [] sí [] no. Si marcó no, por favor anote cualquier limitación _____

En una situación de emergencia, un técnico médico de emergencia necesita saber la siguiente información sobre mi hija (por ejemplo, es alérgica a alguna medicina o le dan ataques de epilepsia, etc.) _____

Fecha de la última vacuna contra el tétano _____

Doy consentimiento a la persona adulta encargada para que lleve a mi hija a un lugar donde se le pueda dar atención médica, si es necesario. En caso de emergencia, si no puede comunicarse con ninguna de las personas de arriba, doy consentimiento para que mi hija reciba tratamiento bajo la supervisión y a cargo de un doctor titulado bajo el Acto de Practicar Medicina (Medicine Practice Act). Esto da autorización de acuerdo con la Sección 25.8 del Código Civil de California (California Civil Code).

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____